

FR_GERICHTE 605 2025 12 vom 8. April 2026

FR Kantonsgericht, 2026-04-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2025_12

FR: FR_GERICHTE 605 2025 12 du 8 avril 2026

IT: FR_GERICHTE 605 2025 12 del 8 aprile 2026

Erwägungen

E. 6

Règles relatives à l'appréciation des preuves

E. 6.1

Selon la règle du degré de vraisemblance prépondérante, applicable dans le droit des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (arrêt TF 8C_586/2021 du 5 mai 2022 consid. 3.3 et les références).

E. 6.2

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut pas trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (arrêt TF 8C_757/2023 du 20 décembre 2024 consid. 7 et les références).

E. 7

Objet du litige En l'espèce, est dans un premier temps litigieux le lien de causalité entre les troubles au genou gauche et l'accident du 6 septembre 2007 au-delà du 2 décembre 2007 et, dans un second temps, le droit à la rente d'invalidité. Se fondant sur les conclusions de l'expert, la SUVA a considéré que les troubles au genou gauche n'avaient plus aucun lien de causalité avec l'accident du 6 septembre 2007, l'état de santé tel qu'il aurait été sans l'accident précité pouvant être considéré comme atteint au plus tard le 2 décembre 2007. Ainsi, dès cette date, le droit aux prestations d'assurance aurait dû être nié.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 21 Pour sa part, le recourant soutient que la SUVA n'était pas habilitée à remettre en cause le rapport de causalité naturelle, confirmé, selon lui, dans un précédent jugement de la Cour. Ainsi, elle aurait dû constater que les suites de l'accident avaient continué à limiter sa capacité de travail au-delà du 30 septembre 2019, de sorte que le droit à la rente d'invalidité devait lui être reconnu. Pour traiter de ces questions, il convient de revenir sur l'atteinte à la santé et ses suites.

E. 8

Accident, évolution de l'état de santé et prise en charge asséculoologique

E. 8.1

Accident du 6 septembre 2007 Le 6 septembre 2007, le recourant, façonneur de fers à béton né en 1967, s'est « tordu » le genou gauche en « loupant » une marche en descendant d'une machine sur son lieu de travail (doc. 2). Une incapacité de travail totale a été attestée dès le 18 septembre 2007 (doc. 3 s.). Le 20 septembre 2007, une IRM du genou gauche a été effectuée, laquelle mettait en évidence notamment une contusion osseuse sous-chondrale latérale du condyle fémoral interne avec élongation sous forme d'une déchirure partielle du ligament latéral interne se traduisant par une atteinte profonde du ligament ménisco-fémoral, une déchirure complète du ligament croisé antérieur qui pouvait être ancienne, ainsi qu'une déchirure du corps et de la corne postérieure du ménisque externe avec lésions ostéochondrales dégénératives pluri-focales (doc. 6). Pour les suites de cet accident, la SUVA a alloué des prestations jusqu'au 6 janvier 2008, date à laquelle le recourant a pu reprendre son travail à 100% (doc. 19).

E. 8.2

Première rechute et opération du 14 avril 2009 Suite à une recrudescence des douleurs, une nouvelle IRM du genou gauche a été effectuée le 24 juin 2008. A cette occasion, les conclusions suivantes avaient été retenues: probables séquelles d'une entorse grave, ayant entraîné une rupture totale du ligament croisé antérieur, une lésion du ménisque externe, probablement également ancienne et, également, un foyer d'ostéochondrite incomplet du condyle fémoral externe (doc. 12). Une rechute a dès lors été annoncée à la SUVA dès le 2 septembre 2009 (doc. 26). Le 14 avril 2009, le recourant a subi une arthroscopie du genou gauche, effectuée par le Dr C. _____, médecin traitant, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur (doc. 33). L'assuré a ensuite pu reprendre le travail à 50% le 14 septembre 2009. A ce titre, le Dr D. _____, médecin d'assurance, spécialiste en médecine générale, indiquait que cette incapacité de travail était justifiée (doc. 56). Dès le début de l'année 2010, le recourant a repris le travail à 100%. Le 23 février 2011, il a été vu par le médecin d'assurance précité, lequel a constaté une évolution favorable.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 21 Il relevait que le recourant présentait une amyotrophie du mollet droit et précisait qu'il présentait, depuis la naissance, un problème avec la jambe droite qui était hypotrophique (= défaut de développement). La jambe droite était légèrement plus courte et le pied droit présentait un affaissement par rapport au pied gauche (doc. 73).

E. 8.3

Deuxième rechute Le 15 janvier 2013, l'employeur du recourant a annoncé une nouvelle rechute dès le 5 septembre 2012, sans incapacité de travail (doc. 81). Dans un rapport du 12

août 2013, le Dr C. _____ relevait que le recourant l'avait reconsulté au mois de septembre 2012 en raison de la réapparition de douleurs. Il avait constaté la présence d'une lésion arthrosique du compartiment externe ainsi qu'une importante lésion méniscale externe, qualifiée d'« arthrose post-traumatique du genou gauche », nécessitant à moyen terme l'implantation d'une prothèse totale du genou (doc. 90). A ce stade, la SUVA estimait qu'il s'agissait du « développement progressif d'une arthrose qui était inexistante lors du bilan final du 24.02.2011 » et que la question de la prise en charge d'éventuelles opérations futures serait examinée le moment venu (dossier SUVA, pièce 93).

E. 8.4

Troisième rechute et interventions des 31 mars 2017 et 2 juin 2017 Dans un rapport du 8 février 2017, le Dr C. _____ indiquait que son patient l'avait consulté à nouveau le 23 janvier 2017 en raison de « sensation de craquement et de lâchage itératif dans le genou gauche et de douleurs aiguës ». Il lui avait alors proposé une première arthroscopie, réalisée le 31 mars 2017, en vue de décider de la pose d'une prothèse totale du genou (doc. 97 et 114). L'employeur de l'assuré a alors annoncé le cas à la SUVA en tant que rechute avec une nouvelle incapacité de travail dès le 31 mars 2017 (doc. 101). Le 23 mars 2017, le Dr E. _____, médecin d'assurance, spécialiste en médecine interne générale, indiquait que le lien de causalité avec l'accident devait être admis en l'état du dossier (doc. 99). Le 3 mai 2017, le Dr C. _____ relevait que l'arthroscopie du 31 mars 2017 avait permis de confirmer l'indication d'une prothèse unicompartimentale externe du genou gauche (doc. 110). Le 1er juin 2017, le Dr E. _____ mentionnait que la mise en place d'une telle prothèse était médicalement justifiée et en lien avec l'événement du 6 septembre 2007 (doc. 112). Le 2 juin 2017, la prothèse a été mise en place (doc. 119).

E. 8.5

Intervention du 27 février 2018 et évolution Le 5 décembre 2017, le Dr C. _____ relevait qu'une nouvelle intervention était agendée au 27 février 2018, soit une replastie du ligament croisé antérieur (doc. 139). Le 7 décembre 2017, le Dr E. _____ mentionnait que l'indication opératoire précitée devait être discutée avec un orthopédiste (doc. 151).

Tribunal cantonal TC Page 11 de 21 Le 2 février 2018, la Dre F. _____, médecin d'assurance, spécialiste en chirurgie orthopédique, indiquait que l'incapacité de travail était pour le moins toujours probablement en lien de causalité avec l'accident. L'intervention prévue le 27 février 2018 apparaissait comme nécessaire pour obtenir un bon résultat de la prothèse partielle (doc. 163). Le 27 février 2018, le recourant a subi une arthroscopie du genou gauche (doc. 173).

E. 8.6

Examens par la médecin d'assurance Le 20 septembre 2018, le recourant a été examiné par la Dre F. _____. D'un point de vue médical, au vu des plaintes et du contexte, on ne pouvait pas considérer l'état de santé comme stabilisé. D'un point de vue assécurologique, quelle que soit la solution thérapeutique adaptée, le retour vers l'ancienne activité apparaissait comme irréaliste. L'incapacité professionnelle demeurait totale. Le recourant pouvait poursuivre ses séances de physiothérapie concernant le genou (doc. 216). Le 19 juillet 2019, le recourant a été vu une nouvelle fois par la Dre F. _____. Cette dernière relevait que la situation était stabilisée, dans la mesure où la mise en place d'une prothèse totale du genou gauche n'apporterait pas d'amélioration notable de l'état clinique. Sur le plan assécurologique, une pleine capacité de travail pouvait être reconnue dans une activité

essentiellement sédentaire qui autorisait le recourant à pouvoir changer régulièrement de position, avec un poste de travail offrant un certain espace pour ses membres inférieurs. Les positions contraignantes pour les genoux, telles que les positions accroupies ou les positions à genoux étaient à proscrire. Il en était de même pour les ports de charges même moyennes si elles étaient effectuées de façon répétitive, ainsi que pour toute activité qui nécessitait une marche prolongée ou des montées et descentes d'escaliers ou d'échafaudages de façon répétitive (doc. 272).

E. 8.7

Fin des indemnités journalières et refus de rente

E. 8.7.1

Dans un courrier du 24 juillet 2019, la SUVA indiquait mettre fin au paiement des frais de soins médicaux et de l'indemnité journalière avec effet au 30 septembre 2019 (doc. 275). Par décision du 31 juillet 2019, la SUVA a refusé le droit à une rente d'invalidité, mais a alloué une IPAI de 30% (doc. 283). Le 23 avril 2020, la Dre F. _____ confirmait, suite à l'opposition du recourant, que la stabilisation de l'état de santé était effectivement acquise au 30 septembre 2019. Elle confirmait l'exigibilité définie lors de l'examen médical du 19 juillet 2019 (doc. 333).

E. 8.7.2

Dans une appréciation du 2 décembre 2020, le Dr G. _____, médecin d'assurance, spécialiste en chirurgie générale et traumatologie, mentionnait que, puisque les divers intervenants considéraient qu'une intervention chirurgicale supplémentaire n'améliorerait pas l'état de santé du

Tribunal cantonal TC Page 12 de 21 recourant et que ce dernier s'opposait à une infiltration test des rami geniculaires, l'état de santé était considéré comme stabilisé. La poursuite de la prise en charge des infiltrations du nerf saphène, afin d'éviter une péjoration de l'état de santé, était opportune, ce qui n'allait cependant pas à l'encontre de l'appréciation d'un état de santé stabilisé. L'activité professionnelle antérieure du recourant n'était plus exigible. En revanche, une activité professionnelle adaptée était exigible à 100%, laquelle devait toutefois respecter les limitations fonctionnelles suivantes: position ergonomique pour les membres inférieurs, éviter les positions à genoux et accroupies, les ports de charge de plus de 10 kg répétitifs, les marches prolongées à plat et en terrain accidenté, les montées et descentes d'escaliers répétitives, tout comme d'échafaudages ou d'échelles. Une activité sédentaire, avec la possibilité d'alterner les positions assises et debout, était à préconiser (doc. 356).

E. 8.7.3

Par décision sur opposition du 17 mars 2021, la SUVA a confirmé sa décision du 31 juillet 2019. Elle précisait que le litige portait essentiellement sur le point de savoir si l'état de santé était stabilisé au 30 septembre 2019, subsidiairement sur le refus de reconnaître le droit à une rente d'invalidité. Concernant la première question, la SUVA confirmait le terme du versement de l'indemnité journalière au 30 septembre 2019 (doc. 364).

E. 8.7.4

Le 15 avril 2021, le recourant a formé recours contre la décision précitée. Il invoquait une constatation inexacte des faits dès lors que l'exigibilité retenue par la SUVA avait été fixée

sans tenir compte de l'impact sur la capacité de travail des sévères douleurs chroniques dont il souffrait à son genou (doc. 368). Dans ses observations, la SUVA précisait que le litige portait sur le refus de reconnaître le droit à une rente d'invalidité, plus spécifiquement sur la capacité résiduelle de travail du recourant (doc. 383). Par arrêt du 1er avril 2022, la Cour de céans a admis le recours. Dans son arrêt, elle a relevé que seule l'appréciation par la SUVA de la capacité de travail résiduelle du recourant et, partant, le droit à une rente, étaient litigieux. La stabilisation de l'état de santé au 30 septembre 2019 n'était en revanche plus contestée (consid. 5). La Cour a ensuite constaté, en lien avec la question de la capacité résiduelle dans une activité adaptée, que deux points de vue étaient opposés. En procédant à un examen des avis médicaux sous l'angle de leur force probante, elle a ensuite indiqué ne pas être en mesure de se prononcer sur la base du dossier constitué par la SUVA. Il se justifiait donc de renvoyer la cause à l'autorité intimée pour complément d'instruction, confié à un médecin spécialiste externe, qui devait se prononcer expressément sur la capacité résiduelle dans une activité adaptée, compte tenu de l'ensemble de la symptomatologie présentée par le recourant (consid. 6).

Tribunal cantonal TC Page 13 de 21

E. 8.8

Expertise orthopédique et suites

E. 8.8.1

Suite à l'arrêt de renvoi précité, la SUVA a mis en œuvre une expertise confiée au Dr H. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique. Des questions en lien avec les limitations objectives et la capacité de travail dans une activité exigible lui ont été posées (doc. 406). Le 25 août 2022, l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après: OAI), saisi d'une demande de prestations du recourant, a requis auprès de la SUVA que l'expertise soit menée conjointement avec lui (doc. 406).

E. 8.8.2

Le 16 décembre 2022, le Dr H. _____ a rendu son rapport d'expertise. Il a relevé que le premier problème chez le recourant était lié à une malformation congénitale du membre inférieur droit. Cela avait induit depuis des années un problème de bascule du bassin d'environ 3 cm en défaveur du côté droit, lié à ce raccourcissement. Cela s'accompagnait également d'une amyotrophie chronique de ce membre, aussi bien au niveau de la cuisse que du mollet. Cette pathologie induisait inévitablement une mauvaise démarche depuis l'enfance. Ce raccourcissement du membre inférieur droit induisait un pseudo genou valgum (= déformation où les genoux se touchent tandis que les chevilles sont écartées) fonctionnel à la marche, entraînant inévitablement une surcharge rotatoire du compartiment externe de la jambe gauche. L'événement du 6 septembre 2007 n'avait induit qu'une aggravation transitoire et un statu quo sine aurait dû être posé à la fin du premier traitement qui s'était terminé le 23 novembre 2007 permettant la reprise du travail. Le second problème était depuis 2017 le choix de traitement effectué par le Dr C. _____. Sur le plan professionnel, il était clair qu'une activité se passant essentiellement debout à piétiner sur place, à soulever des objets plus ou moins lourds, à se déplacer fréquemment sur des sols irréguliers, à monter ou à descendre des pentes et/ou des escaliers ainsi que des échafaudages ou des échelles, n'était plus exigible. En revanche, même en l'état actuel, dans une position essentiellement assise et ergonomique pour les membres inférieurs, qui évitait les positions à genoux ou accroupies, le port de charge supérieure à 10 kg de manière

répétitive, les marches prolongées à plat en terrain accidenté, les montées et descentes d'escalier répétitives, tout comme d'échafaudages ou d'échelles, une capacité de travail pouvait être exigée. Cependant, il paraissait difficile de retenir que la capacité de travail soit totale. Dans ce contexte, il était probable qu'une capacité d'au moins 50% sans baisse de rendement pouvait être reconnue, si le recourant travaillait tous les matins et gardait les après-midis pour se reposer. Il n'était pas impossible que la capacité de travail soit même supérieure, mais cela demandait une évaluation fonctionnelle par l'AI. Après le changement de prothèse, s'il avait lieu, ce point devait être rediscuté, puisqu'on pouvait espérer une nette amélioration qui devrait permettre l'augmentation de cette capacité à 100%, avec peut-être une petite baisse de rendement.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 21 En définitive, le temps de présence maximal dans une activité adaptée était de 4h15 à 6h30, soit un taux de 50% à 75% (doc. 412).

E. 8.8.3

Dans un rapport du 2 février 2023, le Dr C. _____ indiquait que, selon les notes au dossier, il était clair que le recourant présentait des séquelles de son traumatisme avec instabilité chronique du genou sur déchirure du ligament croisé antérieur. Le dossier à disposition ne contenait pas d'élément anamnestique pour confirmer les dires de l'expert selon lesquels la déchirure du ligament croisé antérieur était secondaire à une lésion dégénérative de ce ligament. Il était clair que ce traumatisme du 6 septembre 2007 avait entraîné pour le moins une décompensation de ce genou et que malheureusement le recourant n'avait jamais véritablement récupéré. En effet, d'après les notes au dossier, le recourant ne se plaignait pas de douleurs de son genou gauche avant l'accident. Il avait ensuite repris le travail en 2008, ce qui avait entraîné des douleurs chroniques persistantes (doc. 419).

E. 8.8.4

Le 3 mars 2023, le Dr G. _____ a mentionné que, du point de vue formel, l'expertise apparaissait répondre aux requis d'un rapport d'expertise médicale, dans le sens que celle-ci était claire et bien détaillée, argumentée, notamment avec la comparaison de l'imagerie réalisée. Toutefois, il était important de faire préciser à l'expert certaines de ses réponses, notamment en relation avec le lien de causalité (doc. 420).

E. 8.8.5

Le 24 mars 2023, le Dr H. _____ a répondu aux questions complémentaires posées par la SUVA. Il a mentionné que les diagnostics de contusions osseuses du bord interne du condyle fémoral médial du genou gauche étaient en lien de causalité avec l'accident du 6 septembre 2007. Il a confirmé que cet accident n'avait entraîné qu'une aggravation transitoire avec un statu quo sine atteint le 23 novembre 2007. Les différentes rechutes annoncées n'étaient par contre pas en relation de causalité avec l'événement du 6 septembre 2007 mais avec les anciens troubles de la santé préexistants. Il a précisé que dans son rapport d'expertise, les réponses aux questions concernant la capacité de travail avaient été formulées d'un point de vue général tenant compte de toutes les atteintes à la santé. Bien évidemment, les incapacités de travail retenues n'étaient pas en relation de causalité avec l'accident du 6 septembre 2007, puisqu'un statu quo sine avait été posé. Seule l'incapacité de travail à 100% du 18 septembre 2007 au 2 décembre 2007 était à la charge de l'assurance-accidents. Les différentes rechutes étaient en relation avec une différence de longueur des membres inférieurs d'origine congénitale associée à la découverte fortuite

d'une ancienne lésion du ligament croisé antérieur qui n'avait pas pu être attribuée à un autre traumatisme (doc. 427).

E. 8.8.6

Sur cette base, la SUVA a, par décision du 3 novembre 2023, mis fin aux prestations d'assurance versées jusqu'alors (indemnités journalières et frais de traitement), considérant que les troubles au genou gauche n'avaient plus aucun lien avec l'accident du 6 septembre 2007, l'état de santé tel qu'il aurait été sans l'accident précité pouvant être considéré comme atteint, au plus tard, depuis le 2 décembre 2007.

Tribunal cantonal TC Page 15 de 21 Elle a renoncé à demander le remboursement des prestations payées à tort (doc. 441).

E. 8.8.7

Le 11 décembre 2023, l'OAI a transmis à la SUVA un rapport de l'Organisation romande d'intégration et de formation professionnelle (ci-après: ORIF), auprès duquel le recourant avait participé à une mesure de réadaptation du 28 août 2023 au 30 novembre 2023. L'objectif était une présence de 2 heures par jour, avec une augmentation progressive jusqu'à 4 heures. Le recourant n'avait pas été en mesure d'augmenter son taux de travail. Les activités réalisées consistaient en de la soudure à l'étain en fil de cuivre, la réalisation de vitraux, ainsi que la sous-traitance (collage de support sur four en plastique). Le recourant s'était présenté à l'atelier avec des cannes. Il travaillait exclusivement en position assise. Ses déplacements en atelier étaient compliqués, se faisant tous, avec ses cannes (doc. 446).

E. 8.8.8

Par décision sur opposition du 18 décembre 2024, la SUVA a confirmé sa décision du 3 novembre 2023.

E. 8.9

Projets de décision successifs de l'OAI Le 22 avril 2024, l'OAI a établi un projet de décision allant dans le sens d'un rejet de la demande de rente déposée par le recourant. Il était précisé qu'une expertise en orthopédie avait été mise en œuvre auprès du Dr I._____. Il ressortait de cette expertise que la baisse du taux de capacité de travail n'était pas expliquée par des motifs médicaux. Sur une telle base, le recourant était apte à exercer une activité adaptée à son état de santé à plein temps, avec une baisse de rendement de 20% en raison des douleurs et pauses nécessaires, soit une capacité finale exigible de 80%, et ce depuis le mois de juin 2018. Il en résultait un degré d'invalidité de 20.48%, lequel n'ouvrait pas le droit à une rente d'invalidité de l'assurance-invalidité (doc. 451). Le 18 juillet 2024, l'OAI a établi un nouveau projet de décision, annulant et remplaçant le précédent, dans le sens de l'octroi d'une rente entière pour une durée limitée du 1er mars 2018 au 31 août 2018 (doc. 454). Dans le cadre de la présente procédure de recours, le recourant a transmis un troisième projet de décision établi le 6 janvier 2025 par l'OAI. Il ressort de ce projet que l'OAI entendait allouer au recourant une rente d'invalidité entière pour une durée limitée du 1er mars 2018 au 31 août 2018, ainsi qu'une rente d'invalidité à un taux de 32.5% dès le 1er janvier 2024. L'OAI expliquait que l'expertise médicale mise en œuvre auprès du Dr I._____ n'avait pas été jugée probante. Pour déterminer la capacité de travail résiduelle exigible, un taux de 62% dans une activité adaptée avait ainsi été fixé dès le 1er septembre 2018, sur la base de l'expertise du Dr H._____ qui retenait une capacité de travail se

situant entre 50% et 75% et vu l'avis du médecin traitant, lequel retenait une capacité de travail entre 5 à 6 heures par jour avec un rendement diminué.

Tribunal cantonal TC Page 16 de 21 Du 1er septembre 2018 au 31 décembre 2023, le recourant présentait ainsi un degré d'invalidité de 36%, ce qui ne lui ouvrait pas le droit à la rente, ce taux étant inférieur à 40% (cf. art. 28 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI; RS 831.20]). En revanche, à partir du 1er janvier 2024, conformément à la nouvelle réglementation prévue par l'art. 26bis al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) entré en vigueur à cette date, un abattement forfaitaire de 10% devait être appliqué sur le revenu d'invalidité. Il en résultait un degré d'invalidité de 43.40 %, ouvrant le droit à une rente d'invalidité de 32.5% (doc. 459). Dans le cadre du recours déposé dans la présente cause, le recourant indiquait qu'il entendait déposer des objections à l'encontre de ce troisième projet de décision.

E. 9

Discussion s'agissant du lien de causalité

E. 9.1

Dans son recours, le recourant soutient d'abord que, compte tenu de l'arrêt de renvoi du 1er avril 2022, la SUVA n'était pas habilitée à mettre en cause le rapport de causalité naturelle entre l'accident du 6 septembre 2007 et les atteintes au genou gauche. Dans son arrêt TC FR 605 2021 96 du 1er avril 2022, la Cour de céans a renvoyé la cause à la SUVA pour complément d'instruction, confié à un médecin spécialiste externe, lequel devait se prononcer sur la capacité résiduelle dans une activité adaptée, compte tenu de l'ensemble de la symptomatologie présentée par le recourant. À la suite de cet arrêt de renvoi, la SUVA a, conformément aux instructions données par la Cour, mis en œuvre une expertise auprès d'un spécialiste externe, à qui des questions sur la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée ont été posées. Ainsi, sous cet angle, la SUVA a respecté les instructions de l'arrêt de renvoi. Toutefois, quand bien même la question du lien de causalité n'a pas été posée à l'expert, celui-ci s'est prononcé sur cette question, estimant qu'un tel lien faisait défaut entre les troubles persistant au genou gauche et l'accident. La SUVA a suivi cette appréciation. Dans la mesure où cette dernière n'avait nullement contesté l'existence du lien de causalité dans la première procédure de recours portant sur la décision sur opposition du 17 mars 2021, elle n'était cependant pas habilitée à revenir sur cette question. A ce titre, il est rappelé que lorsqu'un tribunal statue par un arrêt de renvoi, l'autorité administrative à laquelle la cause est renvoyée est liée par ce qui a déjà définitivement été tranché et par les constatations de fait qui n'ont pas été attaquées. En particulier, la nouvelle décision ne peut plus faire l'objet de griefs que le tribunal n'avait pas eu à examiner, faute pour les parties de les avoir invoqués dans la première procédure de recours, alors qu'elles pouvaient et devaient le faire. A la suite de l'arrêt de renvoi, aucuns faits ou moyens de preuve nouveaux, lesquels auraient pu justifier une révision (cf. art. 61 let. i LPGA), n'ont par ailleurs été découverts, l'avis de l'expert

Tribunal cantonal TC Page 17 de 21 nouvellement mandaté constituant seulement une appréciation différente de faits déjà existants. La SUVA n'a d'ailleurs déposé aucune demande dans ce sens.

E. 9.2

A cela s'ajoute que l'appréciation de l'expert concernant le lien de causalité, formulée rétroactivement sur une très longue période, apparaît en contradiction avec tous les médecins d'assurance et médecins traitants qui se sont prononcés dans ce dossier depuis 2007, en toute connaissance des éléments médicaux relatifs aux atteintes à la santé du recourant. En effet, la première IRM de septembre 2007 faisait déjà état d'une déchirure qui pouvait être ancienne et de lésions dégénératives. L'IRM de 2008 indiquait également une lésion du ménisque externe, probablement ancienne. En 2011, le médecin d'assurance ayant vu le recourant indiquait que ce dernier présentait une amyotrophie du mollet droit et présentait une jambe droite plus courte. Sur la base de ces informations, l'ensemble des médecins d'assurance consultés par la SUVA, de même que cette dernière, n'ont pas remis en question le lien de causalité entre les troubles au genou et l'accident. En particulier, le Dr E. _____ indiquait notamment précisément, en mars 2017, que le lien de causalité avec l'accident devait être admis. Toujours en 2017, il mentionnait que la mise en place d'une prothèse était en lien avec l'événement du 6 septembre 2007. En février 2018, la Dre F. _____ mentionnait que l'incapacité de travail était toujours en lien de causalité avec l'accident. En 2020, ce même médecin faisait état d'un état de santé stabilisé au 30 septembre 2019. La SUVA avait même octroyé une IPAI au recourant, considérant ainsi que l'accident avait occasionné une atteinte importante et durable à sa santé (cf. art. 24 al. 1 LAA). Compte tenu de tout ce qui précède, la SUVA ne pouvait revenir sur ses décisions initiales d'octroyer des prestations en niant, plus de 16 ans plus tard, le lien de causalité entre les troubles au genou et l'accident sur la seule base de l'appréciation isolée de l'expert sur cette question.

E. 9.3

Le lien de causalité entre les troubles au genou gauche persistant au-delà du 2 décembre 2007 et l'accident doit dès lors être confirmé.

E. 10

Discussion s'agissant du droit à la rente

E. 10.1

Cela établi, le droit à la rente du recourant à partir du 1er octobre 2019 doit être examiné. Dans ce contexte, seule la capacité de travail du recourant à partir de cette date, dans une activité adaptée à son état de santé, reste litigieuse. En particulier, il n'y a pas lieu de revenir sur la stabilisation de l'état de santé au 30 septembre 2019, initialement fixée par la SUVA, confirmée par l'arrêt de renvoi du 1er avril 2022 et non contestée par le recourant (cf. recours ch. III p. 15).

E. 10.2

Ce dernier, en se référant au projet de décision de l'OAI du 6 janvier 2025, soutient que sa capacité de travail dans une activité adaptée doit être évaluée à 62%.

Tribunal cantonal TC Page 18 de 21 Il ressort de ce projet de décision que, sur la base de l'avis d'un médecin traitant et de l'expertise du Dr H. _____, l'OAI a effectivement retenu une capacité de travail de 62% dès le 1er septembre 2018. Dans son rapport d'expertise, l'expert était arrivé à la conclusion que, dans une activité adaptée respectant les limitations posées par la SUVA, le recourant présentait une capacité de travail comprise entre 50% et 75%. Dans la mesure où le recourant ne remet pas en question ce taux, mais conteste uniquement l'absence d'abattement jusqu'au 31 décembre 2023 (voir ci-après:

consid. 10.4), et par économie de procédure, il n'y a pas lieu de s'écarter de l'appréciation de l'OAI fondée notamment sur les conclusions de l'expert mandaté par la SUVA dans le cadre de ce qui apparaît comme un cas commun « pur », l'atteinte à la santé limitant le recourant dans sa capacité de travail concernant essentiellement son genou gauche. A ce titre, il est rappelé que, conformément à l'uniformité de la notion d'invalidité, il convient d'éviter que, pour une même atteinte à la santé, les assureurs sociaux aboutissent à des appréciations divergentes quant au taux d'invalidité. Dans ces circonstances, il convient de retenir que, dès le 1er octobre 2019, le recourant présentait une capacité de travail de 62% dans une activité adaptée à son état de santé, soit une activité respectant les limitations fonctionnelles suivantes: position essentiellement assise et ergonomique pour les membres inférieurs, pas de positions à genoux ou accroupies, pas de port de charge répétitif supérieure à 10 kg, pas de marche prolongée à plat en terrain accidenté, pas de montée et descente d'escalier répétitive, pas de montée d'échafaudages ou d'échelles.

E. 10.3

S'agissant du calcul de la rente, il y a lieu de se référer aux revenus d'invalides et de valides établis par la SUVA dans sa première décision sur opposition du 17 mars 2021. Pour définir le revenu exigible du recourant, la SUVA s'était référée aux données statistiques de l'ESS 2016. Se rapportant à la table TA1 dans le secteur privé, total des branches économiques, niveau de compétence 1, elle avait retenu un montant mensuel de base de CHF 5'340.- pour 40 heures hebdomadaires de travail. La moyenne des heures travaillées en Suisse étant de 41.7 heures, cette valeur avait été adaptée à CHF 5'566.95, soit l'équivalent annuel de CHF 66'803.40. Enfin, de façon à tenir compte de l'indexation des salaires entre 2017 et 2019, la SUVA avait augmenté le montant précité à CHF 67'743.-. Sur cette base, le revenu d'invalides devait, selon elle, être arrêté à CHF 42'000.- (62% de CHF 67'743.-). Cela étant, dans la mesure où des données plus récentes, à savoir celles de l'ESS 2018, ont été publiées, il convient d'adapter ce montant, dans le sens des revendications du recourant. Partant en adaptant le montant mensuel de base de CHF 5'317.- à la moyenne des heures travaillées de 41.7 heures, le gain annuel indexé de CHF 67'446.90 doit être retenu pour l'année 2019 (CHF 5'317.- / 40 x 41.7 x 12 x 101.4%). Sur cette base, le revenu d'invalides doit ainsi être fixé à CHF 41'817.08 (62% de CHF 67'446.90).

E. 10.4

S'agissant du revenu d'invalides, le recourant soutient dans son recours qu'un abattement de 10% sur le salaire statistique doit être appliqué sur le revenu d'invalides, eu égard à ses limitations fonctionnelles et au fait que seule une activité à temps partiel peut être attendue de sa part.

Tribunal cantonal TC Page 19 de 21 Il relève que, dans son projet du 6 janvier 2025, l'OAI a procédé à un tel abattement dès le 1er janvier 2024, mais a omis, de manière incompréhensible, de procéder à un abattement de 10% jusqu'au 31 décembre 2023. Sur ce point, il est toutefois relevé que la déduction opérée de 10% par l'OAI dès le 1er janvier 2024 résulte de l'entrée en vigueur depuis cette date de l'art. 26bis al. 3 RAI, lequel prévoit en assurance- invalidité un abattement forfaitaire systématique de 10%, respectivement de 20%, pour les assurés les plus diminués. Dans des jugements récents, la Cour de céans a eu l'occasion de préciser que cette disposition n'était pas applicable, par analogie, au contentieux de l'assurance-accidents (pour les détails, voir arrêts TC FR 605 2025 30 du 5 février 2026 consid. 3.5; 605 2024 121 du 30 janvier 2026 consid. 6.2 et 605 2024 48 du 7

octobre 2025 consid. 8.3). Par ailleurs, s'agissant des limitations fonctionnelles concrètes mentionnées par le recourant, une réduction à ce titre n'entre en considération que si, dans un marché du travail équilibré, il n'y a plus un éventail suffisamment large d'activités accessibles à l'assuré, étant cependant précisé sur ce dernier point que l'assurance-accidents n'a pas à assumer la réadaptation de ses assurés. Or, en l'espèce et quoi qu'il en soit, le recourant n'est pas restreint par ses limitations fonctionnelles dans l'exercice d'activités légères ou moyennes. Dans ce contexte, il n'y a pas lieu de procéder à un abattement supplémentaire pour les limitations fonctionnelles dont il est atteint.

E. 10.5

Concernant le revenu de valide, la SUVA avait retenu un montant de CHF 62'400.-, sur la base des informations transmises par l'ancien employeur (doc. 238). Dans la mesure où ce montant ressort directement des informations concrètes données par l'employeur pour l'année 2019, il doit être privilégié au montant de CHF 64'427.- revendiqué par le recourant sur la base des chiffres retenus par l'OAI dans son projet de décision, celui-ci résultant d'une extrapolation basée sur le compte individuel pour l'année 2016. En procédant à la comparaison du revenu de valide et du revenu d'invalidé, il en résulte une perte de gain de 33% ($(\text{CHF } 62'400.- - \text{CHF } 41'817.08) \times 100 / \text{CHF } 62'400.-$). Dans ces circonstances, le recourant a droit à une rente d'invalidité fondée sur un degré d'invalidité de 33% dès le 1er octobre 2019.

E. 11

Sort du recours, frais de procédure et indemnité de partie

E. 11.1

Au vu de tout ce qui précède, le lien de causalité entre les troubles persistant au genou gauche au-delà du 2 décembre 2007 et l'accident du 6 septembre 2007 est confirmé. Dès le 1er octobre 2019, le recourant présentait une capacité de travail limitée à 62% dans une activité adaptée, ce qui lui ouvre le droit à une rente d'invalidité fondée sur un degré d'invalidité de 33%.

Tribunal cantonal TC Page 20 de 21 Le recours doit dès lors être admis et la décision sur opposition du 18 décembre 2024 modifiée en ce sens que, dès le 1er octobre 2019, une rente d'invalidité calculée sur la base d'un degré d'invalidité de 33% est allouée au recourant. Il appartiendra à la SUVA de s'assurer, conformément à l'art. 69 LPGA, que le versement de la rente d'invalidité ne conduise pas à une surindemnisation du recourant.

E. 11.2

La procédure étant gratuite dans les litiges en matière d'assurance-accidents (art. 61 let. fbis LPGA), il n'est pas perçu de frais de procédure.

E. 11.3

Par ailleurs, ayant obtenu gain de cause, le recourant a droit à une indemnité de partie pour ses frais de représentation (art. 137 et 140 CPJA). Conformément à l'art. 8 al. 1 du Tarif des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif JA; RSF 150.12), les honoraires alloués pour la représentation ou l'assistance de la partie sont fixés entre CHF 200.- et CHF 10'000.-. Dans les affaires d'une ampleur ou d'une complexité particulière, le maximum s'élève à CHF 40'000.-. La fixation des honoraires dus à titre de dépens a lieu sur la base d'un tarif horaire de CHF 250.-. Quant aux débours nécessaires à la

conduite de l'affaire, ils sont remboursés au prix coûtant (art. 9 al. 1 Tarif JA). En l'espèce, la liste de frais produite par le mandataire du recourant fait état d'un total de CHF 2'062.50 d'honoraires, soit 8 heures et 15 minutes à CHF 250.-, ainsi que de CHF 20.40 de débours. Le nombre d'heures de travail et le montant des débours, raisonnables, peuvent être repris. Par conséquent, il se justifie de fixer l'indemnité à CHF 2'251.60, soit CHF 2'062.50 d'honoraires, CHF 20.40 de débours et CHF 168.70 de TVA à 8.1%. Elle est mise à la charge de la SUVA. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 21 de 21 la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, la décision sur opposition du 18 décembre 2024 est modifiée en ce sens que, dès le 1er octobre 2019, une rente d'invalidité calculée sur la base d'un degré d'invalidité de 33% est allouée à A._____. II. Il n'est pas perçu de frais de procédure. III. Une indemnité de partie de CHF 2'251.60, TVA de CHF 168.70 (8.1%) comprise, est allouée au recourant. Elle est mise à la charge de la SUVA. IV. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 8 avril 2026/anm Le Président
La Greffière

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.